通信作者：秦秀芳，E-Mail：qxf1047@163.com

中药泡洗治疗 1 例口服卡培他滨致手足综合征 3 级患者的护理体会

刘丽艳, 陆 妍, 宋晓艳, 薛华蓉, 黄 瑜, 秦秀芳,栾伟

（1.上海中医药大学附属曙光医院 外科, 上海, 201203 2.上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海, 201203）

摘要：本文总结 1 例口服卡培他滨后手足综合征 3 级患者行中药泡洗技术治疗的护理经验，包括中药泡洗的药方组成、操作方法、注意事项及生活护理等护理干预措施。在中医辨证施护理论指导下，采取针对性措施，患者症状明显改善。

关键词：卡培他滨；手足综合征；中药泡洗；护理

Nursing care of a patient with hand-foot syndrome grade 3 caused by oral capecitabine treated by Traditional Chinese Medicine soaking

LIU Liyan, LU Yan, SONG Xiaoyan, XUE Huarong, HUANG Yu, QING Xiufang，Luan Wei

(1.Department of Surgery, Shuguang Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese medicine, Shanghai, 201203 2.Nursing Department, Shuguang Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing measures of Traditional Chinese medicine soaking in a patient with hand-foot syndrome grade 3 caused by oral capecitabine, including the composition of Chinese medicine soaking prescription, operating method, points for attention，and routine nursing, etc.Under the guidance of TCM syndrome differentiation nursing theory, the patients' symptoms were obviously improved by taking targeted measures.

Key words: Capecitabine; hand-foot syndrome; traditional Chinese medicine washing; nursing

卡培他滨为口服的氟尿嘧啶类化学治疗（简称化疗）药物，多用于胃癌、结直肠癌、和乳腺癌患者[1]，手足综合征是其常见药品不良反应之一[2]，发生率为 43%-71%[3]。手足综合征是一种主要由细胞毒性药物引起的，以掌跖部的红斑、疼痛、感觉异常为主要症状的皮肤综合征[4]。虽然它不能对生命构成威胁，却直接影响患者的生活质量，降低化疗用药的依从性，对远期预后造成影响[5]。目前手足综合征处理措施以对症治疗为主[6]，常规西药治疗疗效欠佳[7]，中医药防治手足综合征呈现优势[8]。根据手足综合征的临床表现，符合气血不足，血脉瘀堵表现，属中医“痹证”范畴。《素问·五脏生成篇》曰：“血凝于肤者，为痹。”辨证分型为：阳虚血瘀证、热毒蕴结证及血虚风燥证，其中以阳虚血瘀证型最为常见。中医应当以温经通络、活血生肌、通络逐淤、益气养血为主进行治疗。目前本文总结 1 例采用中药泡洗治疗乙状结肠癌患者术后口服化疗药物卡培他滨出现手足综合征 3 级患者案例经验，现报告如下。

1 临床资料

患者，男，69岁，因“乙状结肠癌术后1年余，口服卡培他滨2周，自觉手指脚趾肿胀、指端麻木、脱屑溃烂”入院治疗。患者入院时症状：手足皮肤干燥、色素沉着，手部掌趾红斑、脱皮，局部破溃出血以关节活动处为甚，并伴有指端疼痛麻木、烧灼感；足部指甲剥脱，掌侧大面积蜕皮，局部龟裂伴疼痛，行走受限。胃纳可，夜寐安，大小便正常。舌暗淡有瘀斑，苔薄白，脉沉细。中医诊断：痹症；辨证分型：阳虚血瘀型。西医诊断：手足综合征、乙状结肠癌术后。专科查体：美国国家癌症研究所毒性分级（NCI分级）为3级。手部肿胀为1级，足部肿胀为2级。遵医嘱给予手足中药泡洗治疗，每日两次。干预第3天，NCI分级3级、手足部肿胀分级均为1级，手足部

/趾关节处裂口愈合结痂。干预后第6天，NCI分级2级、手足部肿胀分级均为1级；干预后第10天，NCI分级1级、手足部肿胀分级均为0级；干预后14天，手足部皮肤基本恢复正常。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 临床症状分级[9]：美国国家癌症研究所毒性分级NCI分级。1级：轻微的皮肤改变或皮炎（如红斑、脱屑）伴感觉异常（如麻木感、针刺感、烧灼感）但不影响日常活动。2级：如前皮肤改变伴疼痛，轻度影响日常活动，皮肤表面完整。3级：溃疡性皮炎或皮肤改变伴剧烈疼痛，严重影响日常生活，明显组织破坏（如脱屑、水疱、出血、水肿）

2.1.2 肢体肿胀程度评估：按肢体肿胀的严重程度分为3级：0级：肢体无肿胀，与正常 肢体没有什么异常改变。1级：肿胀肢体较正常部位的肢体皮肤肿胀，但肢体肿胀部位的皮纹存在。2级：肿胀肢体较正常肢体的皮肤肿胀，而且肢体肿胀部位的皮纹消失。3级：肢体肿胀部位的皮温消失，而且出现散在分布的张力性水疱，局部疼痛比较明显。肿胀分级越高，程度越严重。

2.2 护理诊断

患者手足综合征所致皮肤完整性受损及肢体肿胀与其口服卡培他滨药物所致气血不足、血脉淤堵有关。

2.3 护理计划

1周手足伤口结痂愈合，肿胀程度降到1级及以下，NCI分级降至2级；2周手足部肿胀消退，NCI分级降至1级及以下。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理：中药分别取当归20g，红花10g，老鹳草20g，紫草10g，桂枝10g，[10]，浸泡于500ml水中15min，武火煎煮10分钟后，文火煎煮20min浓缩至约200ml；将中药浓缩液置于恒温足浴桶，加温水至1000ml，温度保持在35-37℃；浸泡手足，每次20min，早晚各一次。浸泡后用棉质毛巾蘸干手足部皮肤，涂抹尿素软膏，尤其是关节处

皮肤折痕位置。注意事项：①大面积皮肤损伤时，不可浸泡，可选择局部用药液喷洒，待皮肤伤口愈合后，再进行中药泡洗。②存在手足部位皮肤病及药物过敏史者慎用。③浸泡结束后，勿用毛巾擦拭手足，以防蜕皮撕脱，导致新的伤口，应用毛巾蘸干手足部皮肤。④治疗过程中患者有任何不适，应立即停止。

2.4.2 常规护理：穿柔软合适的鞋袜，减少对足部的受压，避免皮肤直接接触洗衣液等刺激性大的洗涤用品等。外出时可局部涂抹防晒霜避免阳光直接照射手足部皮肤。用消毒的剪刀剪去已掀起的皮肤组织，切勿用手撕以免造成新的伤口。遵医嘱予以口服维生素 B6，暂停卡培他滨至手足综合征症状减轻到 0-1 级，下一周期用量减少至原来的 75%。关注癌症患者的心理状态，因疾病具有易复发、迁延不愈等特点，部分患者出现焦虑抑郁等情绪，甚至绝望[11]。讲解成功治疗案例以鼓励患者，帮助患者建立战胜疾病的信心。

3 讨论

目前药物治疗恶性肿瘤的方法有化疗、靶向治疗和免疫治疗等，部分患者在药物治疗过程中出现胃肠道反应、肝肾损害、骨髓抑制等副反应，容易忽视皮肤相关的不良反应。手足综合征发生率比较高，最初表现为手掌和脚掌感觉迟钝、麻木，然后可进展为刺痛和灼痛，局部可见红斑和水肿，病变多在手指远端脂肪垫的外侧，或伴有指甲改变。局部红斑可发展为水疱，继而脱屑、溃疡、糜烂等。

中医认为，手足综合征病位在手足，病性本虚标实，病机为经络瘀阻。《灵枢·百病始生》云："壮人无积，虚者有之。"肿瘤患者脏腑气血失调，正气已虚，不耐攻伐[12]，考虑化疗药物为有毒之品，针对肿瘤的同时，药毒也耗损了机体气血，并客于经络，发而为病[13]。以手足局部症状为依据，结合患者整体疾病表现进行中医辨证分型[14]。肿瘤患者存在本虚病机，气血亏虚，经脉失养，阳气不能达于四末[15]；化疗药物之寒邪流注于四末，毒发于表，皮肤经脉受损，故见手足皮肤瘀斑、破损、疼痛、恶风畏寒；病程迁延，阴血暗耗，血虚风燥，肌肤失养，故可见手足皮肤干燥、脱皮、皲裂[16]。中药组方中当归养血活血，通脉止痛，红花活血化瘀；老鹳草善疏通、助血行，紫草解毒止痛，抗炎生肌；桂枝温经通阳、发汗解表，使阳气达于四末，气血通达，以荣养肌肤腠理。诸药共用，中药泡洗[17]手足，直接作用于手足皮肤改善末梢循环，药物通过透皮吸收加上温热涵养，达到气血通达四肢的作用，缓解患者手足症状[18]。

中药泡洗可有效促进手足综合征患者手足皮肤伤口的愈合[19]，缓解肿胀、脱皮、皲裂、麻木感，提高卡培他滨等化疗用药的依从性，提高癌症患者的预后及生存期。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 康宇. 卡培他滨致不良反应文献分析[J]. 中国处方药, 2022, 20(8): 80-83.
KANG Y. Literature analysis of adverse reactions induced by capecitabine[J]. J China Prescr

Drug, 2022, 20(8): 80-83.(in Chinese)
[2] 郑宇静, 赵紫楠, 金鹏飞, 等. 基于医疗机构信息系统的卡培他滨致手足综合征不良反应主动监测[J/OL]. 中国药物警戒, 2022: 1-7. (2022-04-25). https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5219.R.20220425.1003.008.html.
ZHENG Y J, ZHAO Z N, JIN P F, et al. Active monitoring of adverse reactions of capecitabine-induced hand-foot syndrome based on hospital information system[J/OL]. Chin. J. Pharmacovigil., 2022: 1-7. (2022-04-25). https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5219.R.20220425.1003.008.html.(in Chinese)
[3] IIMURA Y, FURUKAWA N, ISHIBASHI M, et al. Study protocol of a single-arm phase 2 study evaluating the preventive effect of topical hydrocortisone for capecitabine-induced hand-foot syndrome in colorectal cancer patients receiving adjuvant chemotherapy with capecitabine plus oxaliplatin (T-CRACC study)[J]. BMC Gastroenterol, 2022, 22(1): 341.
[4] WHORTON A E, RAZZAK A N, JHA P. Hand-foot syndrome presentation post-capecitabine treatment in a black patient[J]. Cureus, 2022, 14(7): e26891.
[5] QUINTANILHA J C F, GEYER S M, WANG J, et al. Genetic predictor of severe sorafenib-induced diarrhea and hand-foot syndrome (HFS)[J]. J Clin Oncol, 2021, 39(15_suppl): 3030.
[6] 张连波, 周代蓉, 孙大健. 卡培他滨致手足综合征的护理研究进展[J]. 吉林医学, 2021, 42(11): 2801-2802.
ZHANG L B, ZHOU D R, SUN D J. Research progress on nursing care of hand-foot syndrome caused by capecitabine[J]. Jilin Med J, 2021, 42(11): 2801-2802.(in Chinese)
[7] 韩梅, 葛明, 庞素凤. 药物干预预防抗肿瘤药相关手足综合征的 *Meta* 分析[J]. 药物流行病学杂志, 2021, 30(6): 374-381, 414.
HAN M, GE M, PANG S F. *Meta*-analysis of drug intervention for preventing hand-foot syndrome caused by antitumor drugs[J]. Chin J Pharmacoepidemiol, 2021, 30(6): 374-381, 414.(in Chinese)
[8] 杨子华, 霍铭, 杨斐然. 中医外治法治疗抗肿瘤药物所致手足综合征疗效的 *Meta* 分析[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12): 134-138.
YANG Z H, HUO M, YANG F R. *Meta*-analysis of curative effect of external therapy of traditional Chinese medicine on hand-foot syndrome caused by anti-tumor drugs[J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(12): 134-138.(in Chinese)
[9] ABUHELWA A Y, BADAOUI S, YUEN H Y, et al. A clinical scoring tool validated with machine learning for predicting severe hand-foot syndrome from sorafenib in hepatocellular carcinoma[J]. Cancer Chemother Pharmacol, 2022, 89(4): 479-485.
[10] YU R, WU X F, JIA L Q, et al. Effect of Chinese herbal compound LC09 on patients with capecitabine-associated hand-foot syndrome: a randomized, double-blind, and parallel-controlled trial[J]. Integr Cancer Ther, 2020, 19: 1534735420928466.
[11] 徐结芳, 钟玉婵, 黄艳萍, 等. 自我效能感的提高对降低口服阿帕替尼致手足综合征发生

率的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(15): 92-93, 97.
XU J F, ZHONG Y C, HUANG Y P, et al. The effect of increased self-efficacy on reducing the incidence of hand-foot syndrome caused by oral apatinib[J]. 心理月刊, 2021, 16(15): 92-93, 97.(in Chinese)
[12] 李韬芝, 贾立群, 娄彦妮. 手足综合征从“瘀”论治探析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1015-1018.
LI T Z, JIA L Q, LOU Y N. Exploration of hand-foot syndrome treated from“stasis”[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(6): 1015-1018.(in Chinese)
[13] 贾立群, 贾英杰, 陈冬梅, 等. 手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 595-600.
JIA Liqun, JIA Yingjie, CHEN Dongmei, et al. Expert consensus on syndromes, treatment methods, formulas and medicinals of hand-foot syndrome in traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(6): 595-600.(in Chinese)
[14] 许博文, 张潇潇, 李杰, 等. 基于“诸湿肿满，皆属于脾”分级辨治手足综合征[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2022: 1-9. (2022-07-08). https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220707.1629.074.html.
XU B W, ZHANG X X, LI J, et al. Classification treatment of hand-foot syndrome based on the “all dampness and swelling belong to spleen”[J/OL]. Liaoning J. Tradit. Chin. Med., 2022: 1-9. (2022-07-08). https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20220707.1629.074.html.(in Chinese)
[15] 张晨阳, 陈冬梅, 万冬桂. 万冬桂从“血虚络瘀”论治乳腺癌手足综合征经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(8): 133-136.
ZHANG C Y, CHEN D M, WAN D G. Wan Donggui's experience in treating hand-foot syndrome of breast cancer from “blood deficiency and collateral stasis”[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 28(8): 133-136.(in Chinese)
[16] 彭丽燕, 谭瑞峰, 何爱国. 中医外治法治疗化疗后致手足综合征(HFS)的进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 154-156.
PENG L Y, TAN R F, HE A G. Progress of external therapy of traditional Chinese medicine in treating hand-foot syndrome(HFS)after chemotherapy[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(3): 154-156.(in Chinese)
[17] 陈子佳, 张中涛, 王理槐, 等. 浸泡法治疗卡培他滨相关性手足综合征临床研究[J]. 河北医药, 2021, 43(23): 3631-3633.
CHEN Z J, ZHANG Z T, WANG L H, et al. The clinical efficacy of traditional Chinese medicine soaking method in treatment of oral capecitabine-related hand-foot syndrome[J]. Hebei Med J, 2021, 43(23): 3631-3633.(in Chinese)
[18] 郜成成, 孙贻安. 中医对乳腺癌化疗后手足综合征的治疗进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(15): 199-201.
GAO C C, SUN Y A. Progress of Traditional Chinese medicine in the treatment of hand-foot

syndrome after chemotherapy of breast cancer[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(15): 199-201.(in Chinese)
[19] 王杨. 活血通络方泡浴治疗抗癌药物相关手足综合征(气虚血瘀型)的临床观察[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2021.